

313

Pütterlin

Monoplane Syph

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N° 313

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 31 juillet 1872,

PAR J. BÜTTERLIN,

Né à Logelbach, près Colmar (Haut-Rhin).

DE

L'HÉMIPÉLGIE SYPHILITIQUE

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1872

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen, M. WURTZ.

Professeurs. MM.

Anatomie.....	SAPPEY.
Physiologie.....	BÉCLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CHAUFFARD.
Pathologie médicale.....	AXENFELD.
	HARDY.
Pathologie chirurgicale.....	DOLBEAU.
	TRELAT.
Anatomie pathologique.....	VULPIAN.
Histologie.....	ROBIN.
Opérations et appareils.....	N....
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	GUBLER.
Hygiène.....	BOUCHARDAT.
Médecine légale.....	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et de enfants nouveau-nés.....	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	DAREMBERG.
Pathologie comparée et expérimentale.....	BROWN-SEQUARD.
	Chargé de cours.
Clinique médicale.....	BOUILLAUD.
	SÉE (G).
	LASEGUE.
	BEHIER.
	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....	GOSSELIN.
	BROCA.
	RICHEL.
Clinique d'accouchements.....	DÉPAUL.

Professeurs honoraires :

MM. ANDRAL, le Baron CLOQUET, CRUVEILHIER, DUMAS et NELATON.

Agrégés en exercice.

MM. BAILLY.	MM. CRUVEILHIER.	MM. GRIMAUD.	MM. OLLIVIER.
BALL.	DAMASCHINO.	GUENIOT.	PAUL.
BLACHEZ.	DUPLAY.	SAMBERT.	PLRIER.
BOCQUILLON.	DUBRUEIL.	LANNELONGUE.	PETER.
BOUCHARD.	GARIEL.	LÉCORCH.	POLAILLON.
BROUARDEL.	GAUTIER.	LE DENTU.	PROUST.
			TILLAUD.

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau.....	MM. N....
— des maladies des enfants.....	ROGER.
— des maladies mentales et nerveuses.....	N....
— de l'ophthalmologie.....	N....
Chef des travaux anatomiques.....	Marc SÉE.

Examineurs de la thèse.

MM. AXENFELD, président; VULPIAN, BLACHEZ, DAMASCHINO.

M. LE FILLEUL, Secrétaire

Par délibération du 7 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES FRÈRES, A MES SOEURS

A MES ONCLES

MES AMIS

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES FRÈRES, A MES SŒURS

A M. LE PROFESSEUR AXENFELD

A MES ONCLES

A MES TANTES

DE L'HÉMIPLÉGIE SYPHILITIQUE

INTRODUCTION.

En suivant la clinique de M. Schützenberger, à Strasbourg, nous avons eu l'occasion d'observer simultanément deux malades atteints d'hémiplégie syphilitique. Ces deux cas nous ont paru assez intéressants pour en faire le sujet de notre thèse inaugurale : l'hémiplégie, étant un accident syphilitique relativement rare, est sujet, par cela même, à échapper à l'observation du praticien, ce qui entraîne des erreurs de thérapeutique d'autant plus préjudiciables au malade qu'il existe des ressources de guérison d'une plus grande efficacité.

Nous divisons notre sujet en cinq chapitres : le premier est consacré à l'historique du système nerveux, au point de vue syphilitique; dans le second, nous passons en revue les altérations pathologiques du cerveau; le troisième est destiné à l'étude des symptômes; dans le quatrième, nous indiquons les moyens de diagnostic, il y sera question du pronostic; nous réservons le dernier pour dire quelques mots du traitement.

CHAPITRE PREMIER.

HISTORIQUE.

Sans examiner la question de priorité parmi les auteurs, sans nous prononcer, par cela même, lequel des deux, ou de Ulrich Van Gутten, en 1519, ou de Read (1), en 1837, fut le premier à admettre la possibilité des paralysies, des névralgies, etc., produites par les affections du système nerveux, nous nous bornerons à indiquer les principaux ouvrages modernes qui traitent de la syphilis du système nerveux.

Ce n'est qu'à partir de 1853 qu'on trouve, dans les recueils, des observations bien faites; avant cette époque, nous mentionnerons le *Traité* de Benjamin Bell (2), de Charles Bell (3), les articles de Bud (4), d'Ebrard (5), de Ch. Bedel (6), de Lucas Championnière (7), de Duval (8).

En 1854, Prosper Yvaren présenta à l'Académie de médecine de Paris un ouvrage de talent : *Des métamorphoses de la syphilis; recherches sur le diagnostic des maladies que la syphilis peut simuler*.

En 1860 parut le livre de Gustave Lagneau fils : *Maladies syphilitiques du système nerveux*, Paris. Cet ouvrage contient deux cent trente-

(1) Read. Syphilitic affections of the nerv. system, 1867.

(2) *Traité* de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne. Paris, 1802.

(3) The nervous system of the human Body with on appendice of cases and consultations on nervous diseases. London, 1836.

(4) Cases of apoplexy consequent of syphilis 1842. (Lond. med. Gaz., 1842).

(5) Névroses syphilitiques. Gaz. méd. de Paris. 1843.

(6) Syphilis cérébrale. Strasbourg. Thèse de Strasbourg. 1851.

(7) Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1851.

(8) *Traité* de l'amaurose.

quatre observations recueillies principalement parmi les auteurs français et anglais. Toutes les observations y sont rapportées avec une précision et une exactitude remarquables.

Quelques mois avant la publication des recherches de Lagneau fils, Hildebrand soutenait, à Strasbourg, sa thèse. « De la syphilis dans ses rapports avec l'aliénation mentale, 1839. » L'auteur, outre ses propres recherches, cite plusieurs écrivains allemands et anglais Fleming, Duschek, Gammernick, Read).

Quelques mois après l'édition du livre de Lagneau, Ladreit de Lacharrière (1) soutenait sa thèse qui présente un travail plein de renseignements bibliographiques sur la syphilis du système nerveux. Presque en même temps que Ladreit de Lacharrière, MM. Gros et Lancereaux publièrent leurs « Recherches sur les affections nerveuses syphilitiques. » Paris, 1862. Cet ouvrage fut présenté au concours pour le prix Civrieux et contient un grand nombre d'observations recueillies en France et en Allemagne (Knorre, Esmarck, Jessen, etc.)

En 1862, Zambaco publia un ouvrage traitant le même sujet.

Nous voyons ainsi que les ouvrages susmentionnés (Yvaren, Lagneau, Lacharrière, Gros, Lancereaux et Zambaco) contiennent toutes des observations plus ou moins remarquables sur la syphilis du système nerveux, depuis Ulrich Van Gutten jusqu'en 1860.

Quant aux publications des dernières années sur la syphilis et les maladies nerveuses syphilitiques, les rapports publiés dans le Rundschau, Gravels Notizen, Canstatts Jahresbericht, Schmidts Jahrbücher, indique les articles suivants qui se rapportent à notre sujet : J. Goodvin (2), Duncan (3), de Morgan et Fergusson (4), Rus-

(1) Ladreit de Lacharrière. Des paralysies syphilitiques. Thèse de Paris, 1861.

(2) Goodvin. Lancet, 1866. July 3.

(3) Dunean. Cases of syphilitic insanity and epilepsy. *Dubl. Quart. journal of med.*, 1863, p.48

(4) De Morgand and Fergusson. *Med. Times and Gaz.*, 1864.

sel (1), E. Wagner (2), Neumann (3), Lebert (4), G. Passavant (5), Jacksh (6), Leidesdorf (7) et autres.

Les sept dernières années de *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* (art de L. Meyer, Westphale et autres) et les *Annales médico-psychologiques* de MM. Baillarger et Cerise sont des ouvrages qui sont dignes d'être consultés.

Parmi les manuels sur la syphilis, publiés pendant les dernières années (Melchior Robert (8), Belhomme et Martin (9), E. Langlebert (10) Davasse (11), A. Michaelis (12), Zeissl (13), E. Bazin (14), Rollet (15), etc., on trouve le plus grand nombre d'observations intéressantes dans le bel ouvrage de E. Lancereaux (16). Outre les nom-

(1) Russel. Syph. affect. of the nerv. syst. Med. Times, oct., 17 1863.

(2) E. Wagner. Tas syphilom. Arch. der Heilkunde. 1863.

(3) Neumann. Reitbangang aus syphil ursache. Wien, Med. Halle, n° 2. et 3.

(4) Lebert. Wien. med. Wochenschrift. 1858. N° 50.

(5) G. Passavant. Syphilitische Lahmungen, etc. Virchow's Archiv., vol. XXV, cahier I et II, p. 152. 1862.

(6) Jacksh. Klin. Vortr. über di Lehre v. d. syph. innerer organe. Prag. med. Wochenschr., 1864.

(7) Leidesdorf. Einige fälle als beitr. zur gehirn syphilis Zeitschr. der Gesellsch. Aertze in Wien. XX. Jahr., II vol.

(8) Melchior Robert. Nouveau traité des maladies vénériennes, etc. Paris, 1861.

(9) Belhomme et Aimé Martin. Traité pratique et élémentaire de pathologie syph. et vénér. Paris, 1864.

(10) Ed. Langlebert. Traité théorique et pratique des maladies vénériennes. Paris, 1864.

(11) I. Davasse. La syphilis, ses formes, son unité. Paris, 1865.

(12) O. Michaelis. Compendium der Lehre von der syphilis. Wien, 1865.

(13) Zeissl. Traité de la syphil. constit. 1866. Trad. russe.

(14) E. Bazin. Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides. Paris, 1866.

(15) Rollet. Traité des maladies vénér. Paris, 1868.

(16) E. Lancereaux. Traité historique et pratique de la Syph. Paris, 1866.

breuses observations de l'auteur lui-même, ce livre en contient beaucoup d'autres appartenant aux auteurs anglais et allemands (Tungel, Dube, Hutchinson, etc.).

En 1870, Tarnowsky (1) a publié un mémoire érudit et plein d'intérêt sur l'aphasie syphilitique, l'auteur s'est livré à des recherches très-consciencieuses; il cite cinquante-trois observations de névroses syphilitiques dont trente-deux hémiplegiques.

Enfin, nous ne pouvons terminer cette étude sans citer la thèse de notre compatriote Staub (2), on y trouvera quarante-quatre observations bien faites de syphilis, dont deux de nature hémiplegique.

CHAPITRE II.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Définition. — Nous entendons par hémiplegie syphilitique une paralysie du mouvement de tout un côté du corps, par suite d'altérations survenues dans le cerveau, surtout à la période tertiaire de la maladie; il peut y avoir une paralysie du sentiment de tout un côté du corps sous l'influence de la même cause. Le fait est plus rare et ne nous occupera qu'incidemment dans notre travail. Avant de traiter des altérations du cerveau, nous croyons utile de préciser ce qu'on entend par paralysie; certains auteurs disent que la paralysie est l'abolition du mouvement, cette définition, à notre avis, est erronée, et nous préférons dire avec M. Axenfeld (3) qu'il y aura

(1) Recherches sur l'aphasie syphilitique. Paris, 1870.

(2) Trait. de la syph. par les injections hypodermiques de sublimé, à l'état de solution chloro-albumineuse. Paris, 1872.

(3) Pathologie médicale, par Requin. T. IV. Névroses, Axenfeld.

1872. — Butterlin.

paralyse toutes les fois que les fibres musculaires auront perdu la faculté de se raccourcir sous l'influence des excitants ordinaires de leurs contractions ; excitants qui sont ou l'impulsion de la volonté, ou une impression sensitive donnant lieu à un mouvement réflexe, ou enfin une action spontanée des centres moteurs (mouvements involontaires non réflexes).

Les altérations anatomiques du système nerveux qui se manifestent au milieu de la diathèse syphilitique, sont tantôt des lésions consécutives, c'est-à-dire causées par la compression de la substance nerveuse par une production nouvelle qui a pris naissance dans le voisinage ; tantôt, au contraire, le système nerveux se trouve modifié dans son organisation intime, et la production pathologique vient envahir les éléments qui lui sont propres. Donc deux ordres de lésions : lésions *indirectes* qui prennent leur point de départ dans les enveloppes du cerveau ; lésions *directes* qui ont leur point de départ dans le cerveau lui-même.

LÉSIONS INDIRECTES.

Les affections qui, par leur voisinage, peuvent léser le système nerveux et amener la production de l'hémiplégie, sont les altérations des os (ostéite et périostose), et, enfin, les productions gommeuses qui peuvent se développer dans tous les tissus. Une des manifestations les plus fréquentes de la syphilis sur le système osseux est certainement l'inflammation ; elle affecte alors la forme chronique ; elle attaque, en général, d'abord le périoste, le soulève, et il se forme des tumeurs auxquelles les auteurs ont donné le nom de périostoses. La périostite accompagne presque toujours l'ostéite, cependant on reconnaît quelquefois que le travail inflammatoire a pris naissance dans l'épaisseur du tissu osseux. La carie et la nécrose, dit Vidal, sont souvent une conséquence de l'ostéite et des exostoses qui peuvent ainsi être détruites.

Tous les os du crâne peuvent être le siège de ces altérations : les fosses nasales ont une certaine prédisposition, ainsi que les os avoi-

sinants. Souvent l'os attaqué à la partie interne, présente à l'extérieur un point douloureux et un gonflement. Nous pourrions citer plusieurs observations pour prouver l'influence des lésions osseuses syphilitiques sur la production de l'hémiplégie ; pour ne pas être trop long, nous nous contenterons d'en rapporter quelques-unes en les résumant. Ainsi, chez un malade atteint d'hémiplégie du côté gauche, on constata une tuméfaction de la portion écailleuse du temporal et de la moitié inférieure du pariétal du côté droit (1).

Une ostéite à l'orbite, à gauche, ayant produit un épanchement encéphalique, a occasionné une hémiplégie à droite (2) (Lagneau, observ. 73). Ladreit de Lacharrièrecite une observation de Landry dans laquelle le rocher du côté droit fut augmenté de volume, la protubérance annulaire du côté droit était prise d'un ramollissement syphilitique (Ladreit, observ. 8 et 9). Prost cite l'histoire d'un jeune homme qui est mort hémiplégique après une ostéite nasale spécifique (Lagneau, observ. 61).

Les méninges peuvent être le siège d'exsudats qui constituent les tumeurs syphilitiques ; ces dernières varient quant à leur nombre : on en a trouvé jusqu'à trois ; on les rencontre à la base, à la voûte, dans les fosses cérébrales. Leur siège habituel semble être à la base ; leur volume est très-variable : les unes ont été comparées à une lentille, les autres à une amande, une noix, un œuf de pigeon : elles sont généralement arrondies.

Bouchard et Lépine (3) rapportent une observation : il y a eu hémiplégie syphilitique à droite, en même temps aphasie ; on a fait l'autopsie.

Tumeur du foie ; vaisseau du cerveau sain. Au niveau des circon-

(1) Lagneau fils. *Maladies syph. du syst. nerv.*, obs. 75.

(2) *Des paralysies syphil.* Thèse de Paris, 1861.

(3) *Aphasie syphil.* Tarnowsky. Paris, 1870, p. 79.

volution pariétales à droite, il y a une gomme ; elle est constituée par un nombre très-considérable de petits noyaux sphériques ou ovoïdes ; quelques-uns de ces éléments possèdent des membranes, une matière amorphe, grisâtre, transparente, contenant quelques granulations graisseuses est entremêlée aux noyaux ; le tissu de la tumeur contient quelques capillaires ; on ne dit rien de l'état du cœur.

Ces tumeurs peuvent être confondues avec des tubercules, des tumeurs fibreuses, cancéreuses. Il est difficile par l'anatomie pathologique seule de les différencier ; mais, avec l'aide de la clinique, on peut avoir une présomption, pour ainsi dire, équivalente à la certitude. Les tumeurs tuberculeuses sont celles qui, sans contredit, se rapprochent le plus des tumeurs syphilitiques : quelques auteurs mêmes ont donné à ces dernières le nom de tubercules syphilitiques. Cependant ces deux espèces de tumeurs se différencient par leur siège habituel, par leur composition et leur évolution pathologique ; en outre, les altérations qui les accompagnent ordinairement dans les autres viscères, ne sauraient être confondues. Les tumeurs fibreuses, ou véritablement fibro-plastiques de la dure-mère, offrent également, dans leur marche et leur structure, des différences qui permettent d'en établir le diagnostic. Ainsi les corpuscules granuleux, assez abondants dans les tumeurs syphilitiques, sont rares dans les tumeurs tuberculeuses et nuls dans les tumeurs fibreuses non ramollies. Celles-ci ne renferment que peu de granulations et d'éléments nucléaires, tandis que ces éléments sont abondants dans les tumeurs précédentes : la vascularisation y est également différente. Dans les tumeurs fibro-plastiques, les granulations élémentaires sont moins abondantes, les corps fusiformes et les corps fibro-plastiques s'y rencontrent en grande quantité. Cependant, nous le répétons, le diagnostic n'en est pas moins impossible, si on néglige l'observation clinique et si on ne tient compte des altérations concomitantes.

Ces tumeurs peuvent comprimer le cerveau, exercer une influence

sur la circulation et produire soit une congestion, soit une anémie, suivant que c'est une veine ou une artère qui se trouve comprimée ; l'obstruction artérielle peut produire le ramollissement, la compression des veines peut produire l'œdème et l'hydropisie ventriculaire.

La compression directe de la substance nerveuse donne lieu à l'aplatissement de cette dernière ; parfois elle l'enflamme, la ramollit et la désorganise, surtout quand des saillies aiguës et rugueuses viennent à l'irriter.

Il peut se présenter des phénomènes d'ordre vital qui se groupent sous deux chefs : congestion et inflammation. Tout le monde sait qu'il suffit de l'existence d'une tumeur, d'un corps étranger quelconque, au sein ou même au voisinage de la substance cérébrale pour produire des phénomènes graves et amener parfois une mort rapide.

Ces phénomènes sont généralement de la céphalée, des vertiges, de la contracture, de la paralysie et du coma. A l'autopsie, on trouve, outre la tumeur, de l'inflammation, souvent de l'hyperémie ou de l'anémie. L'inflammation envahit encore la substance nerveuse, par propagation, lorsqu'elle a son point de départ dans le système osseux ou les tissus de son voisinage.

LÉSIONS DIRECTES.

Dans une hémiplegie syphilitique, Lancereaux (1) a observé une consistance exagérée d'une partie de la substance cérébrale ; il existait un foyer de ramollissement à l'extrémité de la corne d'Ammon, du côté droit et une hydropisie ventriculaire. Le malade avait eu un chancre induré ; six mois plus tard une éruption syphilitique avec alopecie, une céphalée intense, de la somnolence, plus une héli-

(1) Traité de la syphilis. Lancereaux.

plégie avec chute de la paupière supérieure droite, tels sont les accidents qui furent très-rapidement améliorés par l'iodure de potassium : plus tard, l'embarras et la perte de la parole, du délire et des phénomènes de compression cérébrale se manifestèrent et furent suivis de mort. Flemming a vu, dans les mêmes conditions, la substance médullaire de l'hémisphère gauche à la limite postérieure du ventricule latéral, hyperémiée et transformée en une masse d'un aspect lardacé. Un fait observé par Meyer fait mention de la soudure des méninges et, en même temps, de la transformation en une bouillie jaune blanchâtre de la substance corticale du cerveau ; dans la substance médullaire, au contraire, existaient plusieurs points d'induration, d'aspect transparent, ayant à leur centre un noyau dur et blanchâtre.

On voit qu'il s'agit dans ces différents faits d'une véritable sclérose cérébrale, laquelle ne diffère des scléroses non syphilitiques, que par une plus grande tendance des éléments de tissu conjonctif à subir cette transformation.

Le ramollissement cérébral est quelque fois la conséquence sinon le premier et le dernier terme de la lésion syphilitique ; à la syphilis, sans aucun doute, se rattache l'origine d'un certain nombre d'encéphalomacies.

Faurès rapporte dans les Comptes-rendus de la Société de médecine de Toulouse (1853-1854) l'observation d'une jeune fille de 23 ans, qui arriva rapidement à la cachexie syphilitique, et chez laquelle le traitement par iodure de potassium était à peine institué, lorsque survinrent des convulsions. La mort eut lieu au bout de six semaines ; le cerveau fut trouvé dur et sablé ; il existait un foyer de ramollissement dans la couche optique droite. Dans une observation de Lancereaux, le ramollissement a pour siège la protubérance annulaire ; cette encéphalite ne peut être attribuée à aucune autre cause, sinon syphilitique. M. Felz nous a montré à Strasbourg, un ramollissement du corps strié, chez une jeune femme morte d'hémiphégie. La

cause spécifique ne pouvait être mise en doute ; malheureusement il nous est impossible de reproduire l'observation ; de même les observations 25, 26, 83 du livre de Lagneau, 115 de Gros et Lancereaux se rapportent à des ramollissements syphilitiques du cerveau.

Ce ramollissement, d'après certains auteurs, se distingue du ramollissement cérébral par suite d'oblitération artérielle, par l'absence dans ce dernier, de tout produit de nouvelle formation. Donc le cerveau, sous l'influence de la syphilis, peut devenir le siège d'une altération qui se traduit tantôt par une induration, tantôt par un ramollissement.

Outre ces altérations, le cerveau peut présenter des exsudations, ce qui est plus fréquent que le ramollissement ; sur 31 autopsies on a compté 22 fois des dépôts plastiques, c'est-à-dire dans plus des deux tiers des cas ; tandis qu'on n'a trouvé que 7 fois des ramollissements (1). Le siège en est variable, Gildemeister et Hoyack ont trouvé dans le lobe antérieur du cerveau un noyau tuberculiforme (gomme), consistant en une exsudation amorphe, hyaline, solide, en partie transformée en tissu conjonctif. Ludger et Lallemand signalent dans l'hémisphère gauche, au niveau du centre ovale de Vieussens, l'existence d'une tumeur syphilitique de forme irrégulière, du volume d'une petite noix, entourée d'une enveloppe lisse, adhérente à la substance cérébrale en partie ramollie. Dans une observation de Hérard le corps strié droit est le siège de deux tumeurs syphilitiques qui, à la coupe, présentent deux portions distinctes, l'une corticale, dure, formant une coque résistante, d'une couleur jaune rosé, l'autre centrale et beaucoup moins dense. Pillon a lu à la Société médicale l'observation de deux tumeurs dont l'une occupait la moitié gauche de la face inférieure de la protubérance

(1) Lancereaux. Traité de la syphilis.

annulaire, et l'autre la couche optique du même côté; le tissu cellulaire sous-cutané contenait des gommès.

Meyer rapporte une observation dans laquelle le lobe antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau offre dans son épaisseur une masse dure, intimement soudée à la substance corticale et composée de nodosités blanchâtres ou jaunâtres opalines, variant depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'un pois. Le D^r Mir (1) rapporte un fait observé dans la clinique du professeur Lindwurm; altération de la parole, causée par une tumeur gommeuse du cerveau (lobes frontaux) suivie de paralysie de la moitié droite du corps.

De même Daviglou (2) relate l'observation suivante : Une femme âgée de 31 ans entre à l'Hôtel-Dieu, le 30 mai 1861, salle Saint-Antoine. Elle a été traitée à Lourcine il y a dix ans pour des accidents syphilitiques: elle a eu une céphalée violente qui date de deux ans, en même temps sa vue baisse et ses facultés déclinent. Depuis plusieurs mois, elle présente une éruption de la peau, de la face et du cou; il paraîtrait de plus qu'elle aurait eu des accès épileptiformes; elle a été frappée d'hémiplégie du côté gauche. Mort. A l'autopsie, on a trouvé une tumeur gommeuse, ayant produit autour d'elle un ramollissement inflammatoire.

Ricord présenta, le 7 octobre 1834, à l'Académie de Médecine, des tubercules syphilitiques (gommès) développés dans le corps strié du côté droit, et ayant produit une hémiplégie gauche.

Dans deux observations d'hémiplégie syphilitique de Lallemand, il y avait des tumeurs dans l'épaisseur du cerveau, sans altération aucune du crâne ou de la dure-mère. Le cervelet n'en est pas exempt : Wagner a constaté deux fois la présence de tumeurs gommeuses

(1) Aertzl. Intell. Bl. München, 1864, n° 2.

(2) Daviglou. Thèse de Paris, 1868, obs. VII.

dans l'épaisseur des hémisphères cérébelleux. Nous rapportons l'observation suivante venant de Neumann (1), et que nous avons traduite et résumée :

Un homme, atteint d'hémiplégie, présentait toutes les traces de syphilis constitutionnelle; il était sujet à des maux de tête atroces; il avait des vomissements, mouvement de recul; l'intelligence était conservée, de même la sensibilité: il y avait strabisme convergent; quand il voulait avancer, il ne le pouvait en ligne droite et faisait des déviations. On prescrivit de l'iodure de potassium, et tous les symptômes disparurent. Ces derniers sont les mêmes que Leven (2) admet dans les lésions du cervelet.

Il existe un exemple de végétations syphilitiques; il a été publié dans la *Gazette médicale* de Toulouse par Faurès, et rapporté dans l'ouvrage de Vidal, p. 506.

Il s'agit d'une jeune fille qui succomba hémiplégique six jours après le début des accidents cérébraux.

Autopsie. — La membrane qui tapisse le quatrième ventricule présentait, surtout à droite, un groupe de granulations variant du volume d'une tête d'épingle assez forte à celui d'un grain de millet; le groupe avait le volume et la forme d'une grosse framboise; rouges, séparées par des fentes où rampaient de nombreux vaisseaux capillaires allant se terminer dans leur tissu, elles ressemblaient exactement aux végétations qui existaient encore sur les parties génitales. Leur tissu avait la plus grande analogie avec le tissu érectile. L'encéphale n'offrait aucune autre altération.

Les métamorphoses que subissent les tumeurs gommeuses se retrouvent dans les dépôts syphilitiques de l'encéphale. Par suite de la

(1) Zeitschrift. Der k. k. gesellschaft der aerzte in Wien. Jahr gang XX, vol 2.

(2) Gaz. méd. de Paris. 1862, p. 117.

métamorphose granulo-graisseuse à laquelle elles sont assujetties, ces productions perdent peu à peu de leur consistance; elles deviennent de plus en plus molles et jaunâtres, diminuent de volume et se confondent bientôt avec la substance cérébrale, si elles n'en sont pas séparées par une enveloppe organisée, et ainsi s'expliquent leurs formes variées. Des gommeuses ont pu dégénérer en kyste par résorption du tissu. En résumé, les tumeurs gommeuses de l'encéphale présentent des caractères objectifs qui varient avec les phases de leur évolution pathologique : assez semblables à une certaine période, aux tubercules, aux tumeurs fibreuses ou cancéreuses, elles offrent plus tard de l'analogie avec les kystes séreux ou hémorrhagiques anciens. Par leur faible vascularité, les néoplasmes syphilitiques se distinguent des tumeurs cancéreuses ou fibreuses, mais ils se rapprochent davantage du tubercule du cerveau, ce dernier, toutefois, n'est pas aussi nettement circonscrit par une zone fibreuse; il subit d'une façon plus uniforme la métamorphose grasseuse. Lebert a examiné au microscope une tumeur gommeuse du cerveau, et l'a spécifiée ainsi du tubercule proprement dit : « Le tubercule est formé de globules plus volumineux, anguleux, plus polyédriques, réunis par une substance intermédiaire hyaline, tandis que la tumeur en question ne présente qu'un tissu transparent, formé de globules plus petits que ceux du tubercule. » Les kystes apoplectiques ont une forme arrondie et leurs parois sont imprégnées de la matière colorante du sang, à l'état amorphe ou cristallin.

Quelques auteurs admettent que des paralysies de nature hémiplegique, de même des attaques d'épilepsie peuvent survenir, vers la fin des accidents secondaires, sans lésion de l'encéphale, et cela par action directe du virus syphilitique. On s'est basé sur l'absence de lésions dans certaines autopsies; il est possible que ces dernières n'aient pas été faites avec toutes les garanties désirées, ou que ces lésions du cerveau aient disparu, comme le montre l'observation suivante empruntée à Ricord :

Narcisse D..., 37 ans. Chancre induré et engorgement inguinal indolent en 1842; traitement mercuriel pendant trois mois. En 1845, rupia proéminent guéri par le proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium. En décembre 1846, nouveau rupia guéri par le même traitement. En juillet 1847, exostose du pariétal gauche, induration des deux testicules, douleurs ostéocopes, guérison par l'iodure de potassium, 3 à 6 gr. par jour. En décembre, tintement d'oreilles, diplopie, paralysie incomplète de la troisième paire à gauche; ces accidents guérissent par l'iodure de potassium. En janvier 1846, faiblesse du côté gauche qui alla jusqu'à l'hémiplégie, intelligence très-affaiblie, mémoire fugitive. Pendant un mois, aliénation mentale, le malade déraisonne sur tout, mais d'une manière calme et tranquille; pas de douleur ostéocope, aucune tumeur crânienne; l'iodure de potassium, administré de 6 à 8 gr. pendant deux mois, calma tous ces symptômes. Le 14 août, le malade succomba au choléra. Le cerveau, examiné avec le plus grand soin, ne présente rien d'anormal: les pariétaux, la base du crâne, la dure-mère, tout est parfaitement sain (1). Cette observation a suggéré à son auteur des réflexions pleines d'intérêt dont nous extrayons les suivantes, comme rentrant le plus spécialement dans notre sujet: « Un dernier point intéressant de l'histoire de D..., c'est le trouble des facultés intellectuelles et l'hémiplégie survenue d'une manière lente, graduelle, sans mouvement apoplectique, sans tumeur appréciable du côté opposé de la paralysie. Pour expliquer ce qui s'est passé du côté droit de l'encéphale, et ce qui a pu produire les accidents de paralysie du côté gauche, on aurait pu croire à une altération passagère des méninges, mais il était plus rationnel d'admettre le développement de quelque tumeur gommeuse, ou tubercule plastique, analogue à ceux qui s'étaient produits sur le malade dans d'autres régions, dans d'autres

(1) Ricord. Clin. iconograph. des mal. vénér., pl. XXXIX.

tissus. Si les engorgements de même nature qu'on avait pu reconnaître sur d'autres points faciles à apprécier, parce qu'on pouvait les voir et les toucher, avaient disparu sous l'influence du traitement, il a dû être rationnel d'admettre la même cause, la seule, du reste, en parfaite harmonie avec la symptomatologie, sans qu'il fût nécessaire d'en trouver des traces sur le cadavre. »

CHAPITRE III.

SYMPTÔMES.

Il est un symptôme qui précède pendant un temps plus ou moins long, l'invasion de l'hémiplégie.

Ce symptôme, c'est la douleur, la céphalée. Celle-ci, le plus souvent est fixe, profonde, revient par accès nocturne, produit l'insomnie. Le siège le plus fréquent est du côté du front, cependant des douleurs peuvent exister du côté de l'occiput.

Puis les accidents se présentent et il y a, tantôt faiblesse dans les membres, fourmillements, quelquefois des tiraillements; tantôt des étourdissements, des vertiges, des pertes subites de connaissance, quelquefois de la somnolence ou un simple assoupissement, du délire ou du coma: symptômes d'irritation et de compression.

Lancereaux, cite un jeune homme, âgé de 29 ans, entré dans le service de Grisolle 1862, il présente tous les symptômes d'une vieille syphilis. Depuis environ six semaines, vertiges, étourdissements, céphalée intense, insomnie opiniâtre; puis tout à coup accès vertigineux plus violents, suivis de perte de connaissance sans convulsions. Ces mêmes accidents se reproduisant, une saignée est pratiquée, puis survint une hémiplégie du côté gauche; la parole depuis la dernière attaque est embarrassée, la mémoire peu fidèle,

l'intelligence obtuse, la physionomie hébétée. Après vingt-cinq jours, d'un traitement antisypilitique, tous les accidents du cerveau ont entièrement disparu.

Les vomissements précèdent assez souvent l'invasion; à l'appui nous citerons notre observation, page 17. Quant à la manière dont l'hémiplégie se présente, elle varie, mais le plus souvent elle est *lente, successive*, ainsi qu'il est établi dans une observation de Lagneau(1) le bras gauche tout à coup devint immobile; le lendemain, les muscles du visage furent paralysés; le jour suivant l'extrémité inférieure du même côté était sans mouvement; les urines cessèrent de couler, et le quatrième jour de la paralysie, le malade bégayait. Dans une observation de M. Schützenberger l'hémiplégie a commencé par la face, chute de la paupière, amaurose, pupille dilatée, deux ans après l'hémiplégie s'est portée vers les membres inférieurs, précédée d'une exacerbation dans les maux de tête (obs. 151, Gros et Lancereaux).

Exceptionnellement la paralysie se montre d'une manière passagère et intermittente, ainsi qu'il résulte de l'observation suivante de Passavent que nous avons traduite et résumée comme suit :

Un homme de 40 ans eut un chancre, fit un traitement insuffisant; après guérison du dernier, maux de tête atroces, éruption sur tout le corps, iritis; de nouveau guérison par un traitement. Plus tard les maux de tête reparurent, il y eut bruissement dans les oreilles, chute de la paupière supérieure; à plusieurs reprises paralysie du bras droit avec faiblesse de la parole ces paralysies disparurent; tout d'un coup le côté droit fut paralysé; la sensibilité y étant un peu diminuée, le malade ne pouvait parler; intelligence conservée. Ces symptômes disparurent, reparurent une heure après, pour disparaître de nouveau. Quelque temps, il y eut une paralysie persistante du côté gauche. On ne put songer ni à une apoplexie, ni à une embolie; les

(1) Lagneau. Maladies nerv. syphil., obs. LXI.

attaques de paralysie fugaces, allant d'un côté à l'autre, de plus la conservation de l'intelligence pendant ces dernières; ajoutons encore les traces de syphilis constitutionnelle, tout cela porta à croire que ces accidents cérébraux étaient le résultat de la syphilis. Le malade fut soumis à un traitement mercuriel et ioduré. L'usage de la parole et des membres revint au point que le malade put trois ans plus tard faire, tout seul, un voyage dans lequel il éprouva de grandes fatigues (1), la santé s'est maintenue.

De même une malade que Lallemand guérit par un traitement antisyphilitique avait eu plusieurs fois des hémiplegies durant environ une heure (Lagneau, obs. 95).

Il arrive parfois que l'invasion est brusque. Nous en avons un exemple dans l'observation suivante que nous avons recueillie dans le service de M. Schützenberger, à Strasbourg; elle a été reproduite dans la thèse de Staub (2).

Le nommé B..., âgé de 47 ans, entre au service de la salle 21, le 21 mai 1871. C'est un homme robuste, d'un tempérament sanguin toujours bien portant jusqu'ici. La veille, il fut frappé subitement, sans contractures, sans convulsions, sans perte de connaissance et pour la première fois, d'une paralysie du côté gauche. L'intelligence est restée intacte au moment de l'accident, aucun trouble visuel, aucune abolition de la parole.

Etat actuel. — Réponses nettes aux questions qu'on adresse. La motilité est abolie dans les membres inférieurs et supérieurs du côté gauche, persistance de la sensibilité tactile et douleur; le malade sent parfaitement lorsqu'on le pince ou touche; la sensibilité réflexe est exagérée; la température est la même des deux côtés. Un peu de dé-

(1) Syphilitische Lahmungen. Virchows arch., v. 25, p. 152.

(2) Traitement de la syphilis. 1872. Thèse de Paris.

viation de la langue à droite et commissure labiale tirée en haut, en dehors et à gauche; légère paralysie faciale à droite; ni aphonie, ni aphasie, vision distincte, pupilles égales, de dilation normale, selles et urines volontaires.

Depuis quelque temps déjà, le malade accuse avoir ressenti des douleurs de tête vives, mais passagères, et quelques jours seulement avant l'accident actuel, des vertiges, des éblouissements, et un peu de somnolence. De plus, il éprouve depuis trois semaines environ, la nuit surtout, des douleurs aiguës, térébrantes dans les jambes (douleurs ostéocopes). A côté de cette hémiplegie et de ces symptômes, nous constatons en plus, disséminées sur tout le corps, des taches rouges, cuivrées, très-étendues et irrégulières. Aucun accident du côté de la gorge. Chapelet ganglionnaire aux aines, surtout à droite. Traces de l'accident primitif, remontant à quatre mois environ, à la base du gland. La peau des jambes est normale, les tibias ne sont le siège d'aucune lésion palpable, pas de traces de périostose.

Apyrexie complète, T. 36,8 au soir. Cœur et artères à l'état normal. Pas de palpitations, pas de souffle cardiaque, artères non athéromateuses. Fonctions digestives régulières. Par suite des accidents spécifiques, nous attribuons cette hémiplegie subite à la présence certaine d'une tumeur gommeuse cérébrale, et nous rendons l'ensemble des accidents passible d'un traitement mercuriel.

Traitement. — 1 centigr. de sublimé en deux injections tous les deux jours. Régime ordinaire. Au douzième jour, les taches cuivrées pâlisent, les douleurs ostéocopes disparaissent, aucune douleur de tête, ni vertiges, ni somnolence, intelligence très-nette. La motilité commence à revenir dans la jambe et les bras, le malade peut soulever un peu ses membres; la déviation de la langue et de la commissure labiale sont moins prononcées. Au dix-huitième jour, l'exanthème a presque disparu, plus aucune douleur ostéocope depuis trois jours.

La déviation de la face n'existe plus; la langue n'est plus rejetée à droite, la motilité est assez étendue déjà, le malade soulève facilement le membre inférieur ainsi que le bras correspondant. Au vingt-cinquième jour, le malade se promène dans la salle à l'aide de béquilles, l'hémiplégie a disparu, ainsi que l'éruption maculeuse. Après cinq nouvelles injections l'on cesse. Le malade circule dans les salles. Aucune irritation locale. Un peu de salivation vers le vingtième jour; gargarisme chloraté. Etat général excellent. Nombre d'injections 30, quantité injectée 15 centigrammes, durée du traitement 30 jours.

Lagneau, à son tour, rapporte plusieurs observations qui présentent le même mode d'invasion; ce qui est caractéristique dans cette hémiplégie subite, c'est que les malades ne perdent presque jamais *connaissance*; ils disent qu'ils ont éprouvé un éblouissement qui les a fait tomber et n'ont bien conscience de leur paralysie que lorsqu'ils font de vains efforts pour se relever. Quelquefois ils sont frappés dans leur lit et s'en aperçoivent seulement à leur réveil, et, en effet, un individu observé par M. Bernard et Ricord, fut réveillé la nuit par une crampe à la jambe droite et le matin en voulant se lever, il tourna sur-lui-même et tomba sur le parquet; il avait une hémiplégie du côté droit (obs. 179, Lagneau). Il peut se faire que la motilité, d'un côté ne soit pas absolument abolie, les membres sont simplement atteints d'engourdissement, agités par un tremblement continuel; la préhension alors est difficile; mais le plus souvent les mouvements sont impossibles.

Quant à la sensibilité, presque toujours elle est conservée; c'est ce qui ressort en général des observations que nous avons trouvées dans les auteurs.

La paralysie des membres se comporte comme toutes les paralysies d'origine cérébrale, c'est-à-dire les mouvements réflexes sont normaux ou accrus, la réaction électrique est conservée. D'après Jaccoud, « les mouvements réflexes et électriques de la face restent intacts, si le nerf est paralysé dans sa portion cérébrale; s'il est at-

teint dans sa portion périphérique (*cellules originelles et cordon intra-crânien*), la situation est la même que la sclérose, l'atrophie des muscles accompagne ordinairement leur paralysie.

Il y a quelquefois trouble des facultés intellectuelles, affaiblissement de la mémoire, embarras de la parole, même aliénation mentale. Une femme, âgée de 27 ans, était syphilitique; depuis plusieurs mois violentes douleurs du côté de la tête, affaiblissement graduel des facultés intellectuelles, idiotie complète, puis hémiplegie à gauche, exostose à la partie droite du crâne (obs. 197, Gros et Lancereaux; voir notre obs. p. 18, et obs. 7 de Davidoglou, thèse de Paris, 1868).

Lucas Championnière (1) cite un homme atteint d'hémiplegie syphilitique à droite; il avait perte de l'intelligence et de la vue. Après vingt jours de traitement par iodure de potassium, il recouvra le mouvement, la vue et l'intelligence.

Le même auteur cite l'histoire d'une lingère de 24 ans qui eut d'abord une hémiplegie syphilitique, plus tard, une paralysie générale avec idiotie; on lui a fait subir un traitement par le proto-iodure de mercure, iodure de potassium et, en dernier lieu, acide arsenieux; elle a quitté l'hôpital dans un état véritablement inespéré.

Parfois l'hémiplegie est précédée par des convulsions épileptiformes (voir observ. 213, 65, 187, Gros et Lancereaux); tantôt au contraire elle en est suivie; même dans les deux observations 77 et 187 de Gros et Lancereaux les attaques épileptiques sont survenues dans le côté non paralysé, l'autre restant immobile; quelquefois les mouvements convulsifs se montrent uniquement du côté paralysé: le malade de M. le professeur Budd, le nommé Dodd, affecté de paralysie du côté gauche nous fournit un exemple: chez ce dernier les

(1) Lucas Championnière. Journal de médecine et de médecine et de chirurgie pratique, 1851,

1872. — Bütterlin.

membres gauches remuaient isolément, les droits étaient immobiles (Lagneau, observ. 114).

Briquet (1) relate l'observation d'une femme atteinte d'hémiplégie syphilitique, elle avait une abolition unilatérale complète de l'ouïe, de la vue, de l'odorat et du goût; le Dr Gentilhomme cite un cas d'hémiplégie syphilitique : il y avait en même temps polyurie et polydipsie; une femme, rapporte Lagneau, eut avant son émiplégie syphilitique des névralgies du trijumeau (observ. 136, Lagneau). Une observation intéressante est la suivante; il y a eu hémiplégie à gauche, elle a débuté par bourdonnements d'oreilles, surdité, puis hémiplégie faciale à gauche, odorat du même côté a diminué, sensibilité moindre dans la moitié gauche de la langue, luette déviée à droite (observ. 157, Gros et Lancereaux).

D'après une statistique de Tarnowsky (2) l'hémiplégie syphilitique du côté droit serait plus fréquente que celle du côté gauche. Woodmann parle d'un cas d'aphémie syphilitique avec hémiplégie à droite : il s'agit d'un jeune homme âgé de 25 ans, l'iodure de potassium fut administré et il y eut guérison. L'aphémie accompagne très-souvent l'hémiplégie syphilitique, Tarnowsky en cite 32 observations, et d'après Hughlingson il y aurait une certaine relation entre les hémiplégies à droite et l'aphémie. (*Archives générales*, 1865.)

Les troubles de la vision tels que : chute de la paupière, dilatation inégale de la pupille, amblyopie, diplopie, strabisme ne sont pas rares. L'observation suivante du service de M. Sandras (3) nous offre un exemple :

Un graveur entre le 17 avril avec toutes les apparences d'une hémiplégie cérébrale; les renseignements pris sur son compte appri-

(1) Briquet. *Archives générales*, 1865.

(2) Tarnowsky. *Recherches sur l'aphasie syphilitique*. Paris, 1871. p. 127.

(3) Lucas Championnière. *Journal de médecine et de chirurgie pratique*, 1851.

rent que ce malade avait eu autrefois une gonorrhée, des chancres et des bubons. Il y a trois ans et demi M. Robert le traita pour une iritis qui céda à l'administration du calomel. Un peu plus tard survinrent des douleurs de tête, la nuit ; puis le 15 avril il fut pris d'embarras subit de la parole, avec contorsion de la figure, strabisme convergent, diplopie et surtout avec perte complète du sentiment et du mouvement de tout le côté gauche. On crut à une apoplexie et on lui fit une saignée suivie de l'application d'un vésicatoire à la nuque, ce qui ne produisit aucun soulagement. Le 17 avril il entra dans les salles de M. Sandras qui prenant en considération les accidents syphilitiques de cet homme, éloigna l'idée d'une apoplexie et pensa qu'une exostose du rocher du côté droit pouvait expliquer tous les phénomènes que nous venons d'indiquer. En conséquence on donna au malade 1 gramme d'iodure de potassium chaque jour dans un julep, et 15 jours de ce traitement étaient à peine écoulés que déjà le strabisme convergent avait disparu ; la rétraction des muscles de la face était moins sensible, la parole plus facile, l'hémiplégie moins complète. On continua le traitement en élevant la dose d'iodure à 2 gr. par jour, et le 3 juin, M. Sandras, en signalant ce cas remarquable à sa clinique, faisait constater que le bras pouvait être soulevé et tenu avec fermeté dans l'extension ; les doigts commençaient à serrer les objets placés dans la main ; la jambe avait repris ses mouvements et la parole toute sa liberté ; la puissance musculaire enfin se faisait de nouveau sentir et tout annonçait que si cette puissance n'atteint pas immédiatement le degré qu'elle avait autrefois, du moins elle sera suffisante pour permettre à cet homme de se livrer prochainement aux occupations délicates de sa profession. Des exemples analogues nous sont fournis par nos observations, page 21 et 15.

Ordinairement l'hémiplégie occupe le même côté du corps et de la face ainsi qu'il résulte des observations de Lagneau ; mais l'hémiplégie peut être alterne : (voir page 32), plus encore, Lagneau parle

d'un homme qui possédant une paralysie de la face et du corps du même côté, eut une paralysie partielle de la face du côté opposé.

Les membres paralysés peuvent devenir le siège de tremblement choréiforme (l'observation 159 du traité de Lagneau le prouve) ; de même des contractures, des élancements douloureux peuvent se présenter, alors recrudescence de céphalée, la fièvre avec les signes d'une méningo-encéphalite survient, le malade tombe dans l'assoupissement, le coma et la mort.

CHAPITRE IV.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

Pour établir le diagnostic de l'hémiplégie syphilitique, nous nous baserons sur les quatre considérations suivantes : l'âge du malade, les antécédents syphilitiques, l'exclusion des autres causes pouvant produire l'hémiplégie, enfin le traitement « exjuvantibus et nocentibus. » Un médecin est-il appelé auprès d'un hémiplégique, la pensée d'une attaque d'apoplexie sera la première qui se présentera ; cependant, si le malade est jeune, s'il a moins de 40 ans, s'il est pâle, et si sa constitution paraît minée depuis quelque temps, et ne présente aucun des attributs du tempérament sanguin, il abandonnera bien vite l'idée d'une hémorrhagie et, à l'aide de phénomènes précurseurs il pourra arriver, dans un grand nombre de cas, à une appréciation vraie de la cause de l'hémiplégie.

Les malades atteints d'hémiplégie syphilitique, avons-nous dit, sont jeunes. Dans presque toutes nos observations, l'âge est moins de 40 ans. Tarnowsky rapporte trente-deux observations d'hémiplégie syphilitique, l'âge moyen est 34 ans ; les observations que nous avons recueillies dans Gros, Lancereaux, Lagneau se présentent à nous

dans des conditions analogues. Loin de nous la pensée de prétendre que l'hémiplégie syphilitique ne puisse survenir à un âge plus avancé, le jeune âge ne fait que présumer; sur 128 cas d'apoplexie non syphilitique, rassemblés par Morgagni, MM. Andral et Rochaux, on n'en trouve que 16 avant 40 ans, et sur ces 16, 5 sont attribués à des excès! Quant aux accidents syphilitiques qui ne se lient pas directement à la syphilis encéphalique, mais coexistent chez le même malade, leur valeur diagnostique dans la détermination de la nature de la maladie, sans être toujours décisive, ne doit pas être négligée. En effet, une iritis présentant la déformation, les syphilides, les ulcères du cuir chevelu ou de la peau, les ulcérations des muqueuses, les douleurs ostéocopes, les tuméfactions osseuses, les caries, les nécroses se montrant sur les diverses parties du squelette, enfin tous les accidents que détermine la syphilis constitutionnelle peuvent attirer l'attention du praticien et, à défaut d'autres symptômes plus probants, lui faire admettre comme vraisemblable l'intervention de la syphilis dans l'affection nerveuse soumise à son observation. Quant aux commémoratifs négatifs, c'est-à-dire aux dénégations des malades prétendant n'avoir eu aucun accident syphilitique, on sait le peu de crédit que l'on doit leur accorder, lorsqu'il s'agit de maladies vénériennes, surtout chez les femmes.

Il nous reste à examiner les autres causes pouvant produire l'hémiplégie, ce sont : l'hémorrhagie, l'embolie et le ramollissement, les tumeurs du cerveau non syphilitiques, tubercules, cancer, tumeur fibro-plastique, etc. ; mais dans ce cas, les symptômes et la marche présentent des différences assez caractéristiques. Car l'hémiplégie symptomatique d'une hémorrhagie ou d'un ramollissement cérébral, succédant à une oblitération artérielle, est ordinairement subite, accompagnée de pertes de connaissance, se présente chez des hommes arrivés à un certain âge, offrant des symptômes de pléthore, altération artérielle et cardiaque; l'hémiplégie syphilitique, au contraire, est le plus souvent lente, n'envahit qu'une certaines régions de muscles

d'abord, et va en progressant, l'hémiplégie syphilitique est de plus précédée de ces maux de tête violente avec exacerbation nocturne, ces éblouissements, tintements d'oreille qui ont persisté un temps assez long et qui ne se présentent pas sans d'autres affections du cerveau.

Les tumeurs cérébrales, tuberculeuses, cancéreuses, etc., donnent lieu à des troubles qu'on pourrait confondre avec ceux de la syphilis; mais, en tenant compte de l'âge des malades, de leurs antécédents morbides, de l'évolution du mal, on parviendra, le plus souvent, à soupçonner, sinon à diagnostiquer sûrement la nature de chacune de ces altérations.

Les tubercules sont l'apanage à peu près exclusif du jeune âge; ceux du cerveau ne sont pas isolés; ils existent aussi dans le poumon, le péritoine. Le cancer, au contraire, est le fait d'un âge plus avancé, se rencontre souvent dans d'autres organes, ses altérations s'accompagnent d'une cachexie spéciale distinctes de la cachexie syphilitique. Les tumeurs fibreuses, souvent indépendantes d'un état diathésique, sont remarquables par la lenteur de leur développement et par une marche progressivement croissante, contrairement aux néoplasmes syphilitiques, qui le plus souvent s'arrêtent à un moment donné dans leur évolution.

On peut être en présence de difficultés de diagnostic très-grandes: les signes de la syphilis sont douteux, le malade est jeune, des raisons assez suffisantes manquent pour rapporter l'hémiplégie soit à une hémorrhagie, à une embolie, à un ramollissement, soit à des tumeurs d'une nature autre que syphilitique, ne serait-il pas permis alors de suivre l'exemple de notre savant maître Schützenberger, et comme lui se baser sur le traitement «*ex juvantibus et nocentibus*,» pour établir le diagnostic!

La nommée B., âgée de 32 ans, entre au service de la salle 48, le 9 avril 1871; tempérament lymphatico-sanguin, constitution un

peu détériorée. La femme est mariée et mère de deux enfants bien portants, déjà âgés.

La malade nous raconte qu'elle était toujours bien portante jusque il y a six semaines, époque à laquelle elle fait remonter son affection. Elle éprouva au début des fourmillements dans le membre inférieur gauche, puis une difficulté de mouvements qui allait en augmentant ; ces mêmes phénomènes se reproduisirent, mais quelques jours plus tard, dans le bras du même côté. En même temps, et dès le début, survint la chute de la paupière droite. Paralyse du releveur avec paralysie de la face du même côté.

Etat actuel. — La malade fume la pipe ; langue facilement déviée à droite et commissure labiale à gauche tirée en haut et en dehors. L'articulation de la parole est difficile ; mais il n'y a ni aphasie, ni aphonie ; troubles visuels dans l'œil droit. L'examen direct de l'œil ne révèle aucune lésion appréciable de l'organe, si ce n'est une pupille fortement dilatée et un peu paresseuse. Nous regardons ces troubles visuels comme dépendant de l'affection cérébrale et dus à un effet de compression. Ni perte de connaissance, ni abolition de la parole, ni syncope, ni palpitation ; la paralysie, à invasion assez lente, s'établit d'emblée sans convulsions ni contractures. La malade répond nettement ; l'intelligence est intacte. Du côté des membres, abolition de la motilité, de la sensibilité tactile et de la sensibilité douleur, dans les membres inférieurs et supérieurs gauches, impossibilité de soulever ces derniers, insensibilité lorsqu'on touche ou pique la peau ; persistance de la sensibilité réflexe, quoique très-émoussée. Même température des deux côtés.

Selles et urines volontaires. Aucune paralysie des sphincters. La malade n'accuse aucune douleur de tête, mais de temps à autre, quelques vertiges, quelques éblouissements correspondant à l'augmentation des troubles visuels de l'œil droit. Pas de fièvre. Aucune lésion du cœur ou des artères. La malade n'a jamais eu de palpita-

tions, les artères ne sont pas athéromateuses, l'appétit est bon, la digestion régulière.

Donc, hémiplégie alterne, à invasion assez lente qui ne peut être due ni à une hémorrhagie cérébrale dont les effets sont subits et instantanés, ni à une congestion cérébrale; l'intégrité du cœur, des vaisseaux nous fait exclure toute nature embolique de l'affection et le diagnostic que nous portons est celui de tumeur cérébrale. La difficulté est de déterminer la nature de la tumeur. La malade nie tout antécédent syphilitique, l'examen direct du corps ne nous dénote rien de bien net; il y a quelques ganglions en chapelet à l'aine et à la nuque, mais la gorge n'est le siège d'aucune lésion appréciable. On n'aperçoit aucune trace d'éruption sur le corps; la malade en nie toute existence antérieure; elle refuse l'examen des organes génitaux.

Traitement. — Bref, indécis sur la nature de la tumeur nous la traitons à tout hasard par l'iodure de potassium à fortes doses. Nous ne constatons aucune amélioration lorsque le mois suivant entre au service le malade de notre observation page 22. Le succès obtenu nous décide à soumettre cette malade au même traitement.

A partir du 6 juin, 1 centigramme de sublimé en deux injections, de deux jours en deux jours, attendant le diagnostic certain «*ex juvantibus et nocentibus.*»

Les résultats furent surprenants.

Au dixième jour, la sensibilité reparait dans la jambe et le bras, la malade sent quand on la pique ou pince, la sensibilité réflexe est plus vive, un peu de motilité. Amélioration du côté de l'œil; la chute de la paupière est moins accusée; plus de vertiges ni d'éblouissements, vision plus nette, langue moins déviée; commissure labiale moins relevée en haut et en dehors; articulation de la parole plus nette. Au vingtième jour, la sensibilité est rétablie sous toutes ses formes, tactile, douloureuse, réflexe; la motilité augmente, mais ne suit pas un rétablissement aussi rapide, ne s'étant pas non plus re-

levée la première dans la marche vers la guérison. La chute de la paupière supérieure et les troubles visuels ont disparu; la pupille, normalement dilatée, est de même grandeur que celle de l'œil gauche; il reste encore un peu de paralysie faciale, un peu de déviation de la langue et de la commissure labiale; l'articulation de la parole est assez nette. Au trentième jour, la malade circule dans la salle, la restitution des mouvements est complète, la malade soulève avec la plus grande facilité le membre inférieur, ainsi que le bras correspondant. La paralysie faciale a disparu; la commissure n'est plus tirée, la langue ne dévie plus à droite; la parole est nette et très-articulée. On cesse après quatre dernières injections. La malade sort de l'hôpital; ni salivation, ni irritation locale. Etat général excellent.

Le succès nous autorise à porter le diagnostic de tumeur gommeuse cérébrale.

Nous avons vu la malade, deux mois après sa sortie, circulant dans les rues de Strasbourg.

Nombre injection	34
Quantité injectée	17 centigr.
Durée	35 jours.

Le siège de la lésion peut être révélé par les troubles fonctionnels. Une altération du corps strié d'un côté entraînera l'hémiplégie du côté opposé (obs. p. 15). Lorsque la lésion portera sur la protubérance, on observera, au dire de Gubler, une hémiplégie alterne (voir observation précédente), enfin les altérations du cervelet donnent lieu à des troubles variés de la locomotion, à un mouvement de recul, à des vomissements (voir notre obs. p. 15).

Au dire de Lagneau, l'hémiplégie, précédée de convulsions épileptiformes, semblerait indiquer que le siège de la lésion se trouve dans les parties supérieures ou moyennes des hémisphères cérébraux; Tarnowsky place le siège de la lésion dans le lobe frontal, quand

l'aphasie accompagne l'hémiplégie. Avec surdité, cécité, blépharoptose, strabisme externe, anesthésie de la face, l'hémiplégie indiquerait une lésion de la base. Si l'idéation est normale, on peut exclure la partie supérieure du cerveau, localiser la lésion dans l'appareil optostrié; les troubles d'idéation, au contraire, affaiblissement ou abolition de la mémoire, indiqueraient une altération de la couche grise hémisphérique. Dans la sphère de la sensibilité, un malade a la notion de la sensation, mais il ne peut dire l'étendue, la place, ne perçoit pas l'impression sentie, alors la lésion serait au delà de la protubérance du côté opposé à l'anesthésie. Les altérations du corps strié et des pédoncules à leur niveau seraient particulièrement en rapport avec la paralysie du mouvement, tandis que les lésions strictement limitées aux couches optiques et à leurs connexions hémisphériques avec intégrité des pédoncules, auraient pour symptôme prédominant une paralysie de la sensibilité (Jaccoud).

Les symptômes d'ostéite nasale, d'ozène avec exfoliation de fragments osseux révèlent ordinairement le point de départ des lésions encéphaliques dans la carie de l'ethmoïde ou de la partie inférieure du coronal, carie qui exceptionnellement s'étend encore au sphénoïde et à l'apophyse basilaire de l'occipital.

De même quand une ostéite crânienne se manifeste à l'extérieur par une tumeur de consistance variable ou par une destruction osseuse plus ou moins considérable, on est en droit de supposer qu'une altération analogue constitue à la face interne du crâne, dans un point correspondant plus ou moins exactement à l'accident extracrânien, les lésions organiques déterminant les symptômes.

PRONOSTIC.

Le pronostic de l'hémiplégie syphilitique déjà grave en lui-même, l'est beaucoup moins que lorsqu'il s'agit de l'hémiplégie d'une autre provenance.

Quand on compare la curabilité presque constante de l'épilepsie syphilitique avec la trop fréquente incurabilité des épilepsies non diathésiques, celle du plus grand nombre de paralysies syphilitiques avec celles des autres paralysies, on voit que dans tous ces cas, c'est, au point de vue médical, un bonheur pour le malade quand la nature de leur affection peut être démontrée.

Nous avons dit que le pronostic est grave, assez souvent une amélioration et même une guérison rapide peuvent être suivies de nouveaux accidents plus intenses que les premiers et plus difficiles à combattre. Les lésions osseuses ou méningiennes, celles qui n'occupent que la périphérie et la convexité de l'encéphale sont beaucoup moins graves que celles qui atteignent les parties plus profondes et la base. L'hémiplégie est d'autant plus à redouter qu'elle est plus ancienne; alors il est à craindre qu'il ne se soit ajouté à la lésion propre une destruction plus ou moins considérable des éléments nerveux circonvoisins. L'état général du malade doit être pris en sérieuse considération. Une chlorose avancée, une cachexie bien établie aggravent le pronostic en liant les mains au praticien dans l'emploi d'un traitement spécifique. En résumé, il en est de l'hémiplégie comme de tous les autres accidents nerveux syphilitiques de l'encéphale, ils sont moins à craindre que toutes les affections d'une provenance différente, c'est surtout lorsqu'on sait les reconnaître et les traiter assez tôt que ces manifestations sont moins graves.

CHAPITRE V.

TRAITEMENT.

Le plus souvent, sinon toujours, il est nécessaire d'avoir recours à un traitement spécifique et consistant surtout dans l'administration des préparations mercurielles et iodurées; le traitement devra être

plus long que dans tout autre accident spécifique. L'iode produit de bons résultats dans les accidents syphilitiques de l'encéphale. Nous avons trouvé plusieurs observations dans les auteurs, et l'iodure de potassium a fait tous les frais du traitement, et cela avec guérison. Il est nécessaire de prescrire l'iodure de potassium à haute dose, commencer par 0,50 par jour, aller jusqu'à 5 à 6 grammes, même davantage, s'arrêter quand il y a intolérance. Quelques praticiens et Küss en particulier emploient l'iodure de potassium seul quand la syphilis se manifeste du côté des os et du tissu fibreux, réservant le mercure pour les affections épithéliales. Nous ne croyons pas que ce traitement mérite un crédit absolu et nous pensons, d'accord avec M. Schutzenberger, que le mercure peut guérir tous les accidents : les gommages disparaissent aussi bien que les accidents épithéliaux.

La pratique, naguère, a innové en ce sens qu'elle combine l'action de ces deux médicaments, et prescrit l'iode en même temps que le mercure ; cette méthode est bonne et produit une action plus prompte que ces deux médicaments administrés isolément. Quant à la forme sous laquelle le mercure devra être employé nous en laissons le choix au praticien ; le mercure, en général, produit de bons résultats pourvu qu'on le fasse tolérer par le malade.

Nous nous bornerons à énumérer les préparations qui ont été le plus employées dans les observations, ce sont, à l'extérieur : l'onguent napolitain, l'onguent mercuriel belladonné, la pommade de Cirillo ; à l'intérieur : le proto-iodure de mercure, le calomel, la liqueur de Van Swieten, le sirop de Gilbert, les pilules de Dupuytren, etc.

Nous avons cité deux observations d'hémiplégie syphilitique guéries par les injections hypodermiques de sublimé à l'état chloroalbumineux ; la durée moyenne du traitement a été de 30 jours, 1 centigramme de sublimé en deux injections tous les deux jours, en tout on a injecté 15 centigrammes ; nous avons eu l'occasion d'assister aux beaux succès retirés par cette méthode dans les hôpitaux de

Strasbourg ; Straub (1) a fait ressortir dans sa thèse tous les avantages de ce traitement.

Les malades devront être soumis, aussitôt que leur état le permet, à un régime tonique et reconstituant : fer et quinquina, huile de foie de morue, etc. ; les bains sulfureux, l'hydrothérapie seront d'une grande utilité.

(1) Staub. Traitement de la syphilis. Thèse de Paris, 1872.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normale. — Aponévrose de l'abdomen.

Physiologie. — De la digestion intestinale, du suc pancréatique.

Physique. — Courants thermo-électriques, thermo-multiplicateurs.

Chimie. — De l'ammoniaque ; ses propriétés, sa préparation. Action des acides sur l'ammoniaque.

Histoire naturelle. — Des racines ; leur structure, leur tendance. leurs différentes modifications. Des bulbes, des bulbilles, de strobiles. Caractères qui distinguent les racines des rhizomes.

Pathologie externe. — Enumérer les tumeurs de l'orbite ; en indiquer les signes différentiels.

Pathologie interne. — Concrétions sanguines dans le système artériel.

Pathologie générale. — De la fièvre.

Anatomie pathologique. — Des lésions de la dysentérie.

Médecine opératoire. — Des appareils employés pour le redressement du membre dans le cas de pied bot.

Pharmacologie. — Des altérations que les médicaments officinaux peuvent éprouver par l'action de l'air, de l'humidité, du froid et de la chaleur. Quels sont les différents moyens employés pour leur conservation?

Thérapeutique. — les indications de la médecine astringente.

Hygiène. — Des boissons aromatiques.

Médecine légale. — Empoisonnement par l'alcool. Comment est isolé l'alcool du sang?

Accouchements. — De l'influence de la grossesse sur la marche des maladies qui la compliquent.

Vu, bon à imprimer :

AXENFELD, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

A. MOURIER.

